Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ul. św. Filipa i ul. Krótka dom narożny.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

O R G A N

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 11 grudnia 1886. № 50. Rok XXV.

I. Kilka uwag o skrzywieniach kręgosłupa.

Skreślił
Dr. Władysław Lesser,
docent chirurgii w uniwersytecie w Lipsku.

W roku 1880 opisałem na Zjeździe chirurgów w Bernie (*Verhandl. d. deutsch. Gesellsch. f. Chirurgie IX. Congress, Sitzung vom 8 April 1880*) szereg doświadczeń tyczących się kwestyi, w jaki sposób powstają skrzywienia kręgosłupa u młodych osób, a mianowicie takich, które wstępują w drugi okres rozwoju organizmu dziecięcego pomiędzy 5ym a 10 rokiem życia. Wtedy też bardzo często napotykamy u dzieci owe skrzywienia kręgosłupa bez wydatnych powodów powstałe. Brak ważnych wskazówek, jak owe skrzywienia się wytwarzają, umożebnił dość wielki szereg teoryj, które szczegółowo pominąć mogę, nadmieniając tylko, że głównie dwa poglądy na pierwszym pozostały planie, t. j. wytwarzanie się skrzywień kręgosłupa pod wpływem nierównego obciążenia różnych części kręgów, a z drugiéj strony możliwość spiralnego skręcenia zwykle prostéj osi czyli raczéj sagitalnéj średniéj płaszczyzny kręgosłupa pod wpływem niesymetrycznego rozrastania się żeber obydwóch stron tułowia.

Pierwsza teoryja, popierana względami matematycznemi i dowodami za pomocą sztucznych przyrządów mechanicznych, wielu znalazła zwolenników, nie daje się jednak sprawdzić w sposób doświadczalny. Łatwiéj ocenić drugą kwestyję za pomocą doświadczeń na zwierzętach. H ü t e r probował znieść symetryję w rozmiarach żeber obustronnych, wycinając części żeber jednostronnie w okolicy chrząstek żebrowych. Doświadczenia nie udały się zupełnie i już dla tego nie są odpowiednie, że wycinanie części żeber zbyt znaczne wywołuje zmiany co do ich kształtu i dalszego rozrastania się. B u d g e wykazał (*Observationes de vi quam nervi et phrenicus et vagus in respirationem habeant.* Bonnae, MDCCCLV), że obustronne przecięcie nerwu przeponowego tylko u bardzo młodych zwierząt śmierć wywołuje, u których oddychanie odbywa się tylko za pomocą przepony, ponieważ żebra są jeszcze zbyt miękkie i nie dozwalają wytwarzania się rodzaju oddychania żebrowego. I u dzieci ów *typus diaphragmaticus* codziennie spostrzegać można jako wyłączny sposób oddychania. Późniéj oddychanie za pomocą żeber więcéj się rozwija, mianowicie u płci żeńskiéj. U dorosłych osób po porażeniu przepony oddychanie za pomocą żeber uzupełnia ubytek, który co do objętości tułowia w dolnéj jego części powstał. Jednostronne przecięcie n. przeponowego znoszą i młode zwierzęta bez wszelkiego niebezpieczeństwa dla życia. Po stronie ubezwładnionéj przepony wdychanie tylko w ten sposób jest możliwém, że zwiększona czynność mięśni poruszających żebra przyczynia się do rozszerzenia się klatki piersiowéj. U młodych zwierząt można w ten sposób wywrzeć wpływ na prędszy rozrost klatki piersiowéj po stronie ubezwładnionéj przepony. Przecięcie n. przeponowego odbywa się na szyi. Trzeba dobrze zapoznać się z wszystkiemi gałązkami wchodzącemi w skład całkowitego nerwu, aby ubezwładnienie było zupełne. Gojenie rany, gdy się operuje śród warunków prawdziwéj antiseptyki, prędko następuje, bez szkody dla zdrowia osoby operowanéj. Miejsce operacyjne nie jest w bliższéj styczności z klatką piersiową, któréj zmiany wytworzyć pragniemy. Usunięcie symetryi w rozwijaniu się klatki piersiowéj, zmiana w postaci i objętości jednéj strony sztucznie wywołana, gdy tymczasem druga strona chwilowo zachowuje cechę odpowiednią wiekowi zwierzęcia, oto są warunki korzystne do rozstrzygnięcia pytania, czy taka asymetryja w rozwoju tułowia może wywołać skrzywienie kręgosłupa, tém bardziéj, że wpływ ciężaru ciała na stos kręgowy u zwierząt czworonożnych sam przez się usunięty. Młode króliki nadają się najbardziéj do takich doświadczeń, bo u nich żebra bardzo długo są miękkie i oddychanie odbywa się prawie wyłącznie za pośrednictwem przepony. Nadto kształt klatki piersiowéj jest u nich również bardzo zbliżony do kształtu klatki piersiowéj u dzieci.

Wycinanie i przecinanie n. przeponowego wykonano u 33 zwierząt, albo po lewéj albo po prawéj stronie szyi, w kilku przypadkach obustronnie, ale nie na raz, tylko z pewnemi przerwami pomiędzy operacyjami. Przecięcie zostało dokonane u zwierząt w różnym wieku. Skutki przecięcia badałem przez bardzo długi czas po operacyi, w kilku przypadkach po przebiegu prawie całego roku. Do doświadczeń używano zwierząt jednego chowu, często nowe pokolenia pochodzące jako potomstwa od zwierząt już operowanych. Niektóre osobniki z jednego chowu pozostały dla kontroli bez operacyi. Wreszcie zwierzęta zabijano chloroformem. Przy sekcyi badano ranę operacyjną na szyi i dokładność przecięcia n. przeponowego. Nadto pod mikroskopem uważano na zmiany w nerwie czyli jego części pozostałéj pod miejscem przecięcia. I przeponę badano co do zaniku części mięśni gołém okiem ale również i drobnowidem. Wyniki doświadczeń występujące u zwierząt za życia i na szkieletach przechowanych w płynie Wickersheima mogę tylko pobieżnie zaznaczyć. Otóż w przypadkach zupełnego wycięcia jednego nerwu przeponowego, po stronie przecięcia klatka piersiowa przedwcześnie okazuje zmianę kształtu, podczas gdy po drugiéj stronie formy pozostają dziecięcemi. Następstwa są te, że wyrostek mieczykowaty skrzywia się ku stronie z nieograniczonym kształtem klatki piersiowéj. Skrzywienie boczne kręgosłupa w części stosu grzbietowego nie zawsze bardzo wybitne; za to skręcenie bardzo dokładnie spostrzegać się daje z równoczesném odwrotném skręceniem w części szyjnéj i części lędźwiowéj i pacierzowéj kręgosłupa. Po przecięciu po lewéj stronie n. przeponowego koniec ogona ku prawéj stronie skręcony. Również głowa znajduje się w ten sposób skręcona, że lewe ucho wyżéj podniesione aniżeli prawe, a podbródek zwrócony w stronę brodawki piersi prawéj. Łopatka lewa, również wyżéj podniesiona, odstaje od grzbietowéj części klatki piersiowéj. Zmiany wyżéj wymienione są więcéj lub mniéj wydatne, jeżeli jednostronne ubezwładnienie przepony nie udało się zupełnie. Ale zmiany powyższe nawet w zupełném ubezwładnieniu nie przekraczają pewnych granic co do przeistoczenia pierwotnego kształtu kręgosłupa. U młodych psów i obustronne przecięcie nn. przeponowych uskutecznić można bez śmiertelnego zejścia. Ale trzeba takie zwierzęta pielęgnować w warunkach bardzo korzystnych i z wielką pieczołowitością. Napady rodzaju dychawicy, które z początku bardzo często i po lekkich nawet ruchach następują, ustają z czasem. Skrzywienie kręgosłupa nie następuje, tylko klatka piersiowa nabiera prędko bardzo wybitnéj postaci beczułkowatéj.

Zachodzi pytanie, o ile powyższe wyniki doświadczeń dadzą się odnaleźć w zboczeniach kręgosłupa u dzieci? Od roku 1880 wszystkie przypadki zboczeń kręgosłupa badałem ze względu na powyższe fakty. Pomijam statystykę tyczącą się kilkuset chorych ze zmianami formy kręgosłupa. Chodziło mi o to, aby się przekonać, czy rzeczywiście nierówność w sile skurczenia się przepony da się wykazać w pewnych przypadkach, i w jaki sposób je zbadać można. Co do metody badania, to nie wątpię, że łatwo wynaleźć lub przyswoić już istniejące przyrządy fizyjologiczne do badania u chorych. Poprzestałem jednakże na najprostszych sposobach, którymi posługiwał się także B u d g e (l. c.) w swych doświadczeniach. Kładąc ręce obustronnie na dolne części klatki piersiowéj, tak, że wielki palec ku grzbietowi zwrócony, a reszta palców naprzód, łatwo się przekonać, czy przy wdychaniu klatka piersiowa po jednéj stronie więcéj się rozszerza niż po drugiéj, czy wydychanie po jednéj stronie dłużéj lub krócéj się odbywa niż po drugiéj i wreszcie, czy okresy wdychania lub wydychania równocześnie się zaczynają po obydwóch stronach czy nie. Jeżeli potém cztery ostatnie palce rąk pod żebra wciśniemy, gdy tymczasem wielkie palce do góry wyniesione, to już przy wdychaniu, ale dokładniéj jeszcze przy parciu umyślném chorego można się przekonać, w jaki sposób kurcząca się przepona wywiera ucisk na końce palców. Owo ciśnienie przepony daje nam pojęcie o sile kurczenia się przepony podczas oddychania. Przekonałem się rzeczywiście, że przy skrzywieniach kręgosłupa u dzieci aż do 14go a nawet aż do 15go roku życia zawsze prawie można wykazać nierówną siłę w kurczeniu się przepony po prawéj i po lewéj stronie. Uwzględniając możliwe błędy w odczuwaniu mocniejszego ciśnienia po prawéj stronie pochodzące ztąd, że wątroba po prawéj stronie położona przedstawia się przy obmacywaniu więcéj twardą dla palców, pomimo to przy dokładném badaniu w większéj części przypadków siła parcia części prawéj przepony wydatnie jest większą, aniżeli po stronie lewéj. Równocześnie rozszerzanie się przy wdychaniu klatki piersiowéj lewéj wybitniejszém jest niż po stronie prawéj w największéj liczbie przypadków, chociaż nie we wszystkich. (Dok. nast.)

II. Z kliniki lekarskiéj prof. Dra Korczyńskiego w Krakowie.

Kilka uwag w sprawie nadmiernego wydzielania soku żołądkowego i nadmiernéj jego kwaśności.

podali
Dr. W. Antoni Gluziński i Dr. W. Jaworski
Docenci Uniw. Jagiell.
(Dokończenie. Patrz Nr. 49).

Najwybitniejsze zmiany stwierdziliśmy w grupie IIIciéj. Chorzy tu należący już wejrzeniem samém zdradzali cięższe zboczenie i przedstawiali obraz, jaki dotychczas zwykliśmy nazywać katarem żołądka. Cechy téj grupy są następujące: Żołądek czczy zawiera znaczniejszą ilość treści o własnościach soku żołądkowego. Podczas trawienia kwasota od HCl pochodząca, jest większą niż w poprzednich grupach, utrzymuje się długo, a tak wprowadzone pokarmy jak i produkta trawienia zatrzymują się w żołądku bardzo długo. Charakterystycznym objawem dla téj grupy jest obecność śluzu w większéj ilości, żółci i zachowanie téj ostatniéj w wyciągniętéj treści. Powołując się na szersze przedstawienie téj sprawy w pracy naszéj poprzedniéj *(Zeitschr. f. klin. Med.* t. XI), przytaczamy tu, że z a b a r w i o n e ż ó ł c i ą s t r z ę p y ś l u z o w e w w y c i ą g n i ę t é j t r e ś c i, k t ó r é j p r z e s ą c z o k a z u j e s i ę b e z b a r w n y m, ś w i a d c z ą o w y s o k i é j k w a s o c i e c i e c z y n a w e t n a c z c z o w y c i ą g n i ę t é j i o u p o ś l e d z e n i u f u n k c y i m e c h a n i c z n é j ż o ł ą d k a i s t a n o w i ą c e c h ę c h a r a k t e r y s t y c z n ą d l a n a s z é j g r u p y IIIciéj.

Przypadki tu należące badaliśmy niektóre beafsteakiem i możemy stanowczo powiedzieć, że wejrzenie wyciągniętéj treści po 7 godzinach nie jest zawsze tak charakterystyczne, jak to chce R i e g e l, który rzecz tak przedstawia: *„Besonders charakteristisch ist das Aussehen des Filterrückstandes. Man sieht in demselben zahlreiche grobe Amylaceenreste, Brodbröckel und dergleichen, während von F l e i s c h f a s e r n nichts mehr zu erkennen ist“.* Że nieraz tak jest, nie ulega wątpliwości, w przypadkach jednak grupy IIIciéj opó-

żnienie trawienia odnosi się dość często tak do istot skrobiowatych jak i białkowatych, i nieraz nawet po 8 godzinach od spożycia beafsteaku wyciągaliśmy kawałki niestrawione mięsa. Dokładniéj o tém przekonaliśmy się naszą metodą (białkiem jaja), któréj zawdzięczamy cały szereg spostrzeżeń. Kawałki białka znajdowaliśmy zwykle nawet po kilkunastu kwadransach od spożycia. Już w r. 1884 (l. c.) staraliśmy się podać tłumaczenie tego zadziwiającego faktu, że w obec obfitéj ilości dzielnego soku żołądkowego przecież trawienie istot białkowatych jest nieraz upośledzoném. Punktem wyjścia było dla nas spostrzeżenie, że w żołądkach z dużą kwaśnością od HCl pochodzącą, odmiennie, jakeśmy to mieli sposobność przekonać się w obec żołądków fizyjologicznych, bardzo często przychodzi do większego nagromadzenia produktów trawienia. Przyczynę tego odnosimy tak do upośledzonéj funkcyi mechanicznéj żołądka, jak i siły wchłaniania. Że zaś nadmierne nagromadzenie produktów trawienia w cieczy trawiącéj i za wielka zawartość HCl są niekorzystne dla dalszego trawienia istot białkowatych, dowodem tego spostrzeżenia Schwana, Brückego itd., tak że upośledzone wydalanie, wchłanianie i nagromadzenie w skutek tego produktów trawienia z jednéj strony, nadmierna kwasota z drugiéj strony, są może w stanie w tych przypadkach sprawić to opóźnienie trawienia istot białkowatych.

Jakim zmianom anatomicznym odpowiadają te zboczenia, nie kusimy się rozstrzygnąć. Grupę III tylko z powodu wykazywania w niéj znacznéj ilości śluzu nazwaliśmy „kwaśnym nieżytem żołądka“, przypuszczając nadto, że i błona mięsna musiała uledz pewnym zmianom, czém tłumaczyliśmy sobie późne wydalanie pokarmów i tę okoliczność, że w cięższych postaciach stwierdziliśmy rozstrzeń żołądka. Rozstrzeni téj nie uważamy za następstwo nadmiernego wydalania soku żołądkowego, jak to chce Riegel (*Zeitschrift für klin. Med.* t. XI, z. 2 i 3) mówiąc: *demnach würde als eine der, wenn auch selteneren, Ursachen der Ectasie, die chronische Hypersecretion des Magens zu bezeichnen sein*; lecz jako objawy jednéj i téj saméj sprawy chorobowéj. Sprawa ta z początku zajmując błonę śluzową, daje tylko powód do nadmiernego wydzielania soku żołądkowego, bez możności wykazania rozstrzeni i opóźnienia wydalania pokarmów (dowodem tego nasza 1sza grupa i 2 przypadki Reichmanna, niejako pierwszy okres choroby), a następnie sprowadzając stopniowo zmiany głębsze z coraz większém zajęciem błony śluzowéj i osłabieniem błony mięsnéj, które objawiają się i późném wydalaniem i dającą się nieraz stwierdzić rozstrzenią (2 i 3 okres) (dowodem tego nasza grupa II i III). Że zmianom tym chorobowym odpowiadać mogą pewne zboczenia anatomiczne, wykazuje również kilka przypadków rozstrzeni żołądkowéj znacznego stopnia, latami trwającéj i w skutek zwężenia odźwiernika powstałéj, w których znaleźliśmy podobne zachowanie się soku żołądkowego. Przypadki te ostatnie służą również za dowód poprzedniego naszego twierdzenia, że trawienie istot białkowatych może być mimo dzielnego soku upośledzone, gdyż (szczególnie w 2 przypadkach) mimo znacznéj ilości kwasu solnego i mimo, że sztuczne trawienie odbywało się rączo, jeszcze jednak na drugi dzień znajdowaliśmy w żołądku kawałki mięsa, a kawałki spożytego białka nawet po 5—6 godzinach. Przyczyną tego była nadmierna kwaśność cieczy i nagromadzenie się produktów trawienia, w skutek znacznego upośledzenia funkcyi mechanicznéj żołądka przez zwężenie odźwiernika i zniesienie prawie zupełne wchłaniania, w przypadkach tych bowiem mimo podawania NaCl w moczu chlorków wykazać nie było można a wprowadzony do żołądka KJ dopiero po długim czasie i tylko w śladach okazywał się w moczu [1]).

Z objawów podmiotowych przedewszystkiém podnieść musimy silne bóle, które najczęściéj napadowo występują najwybitniéj w grupie IIIéj. Najczęściéj stwierdzamy je po jedzeniu, dość często występują w nocy odbierając sen choremu, a dla złagodzenia ich nieraz do wstrzykiwań podskórnych morfinu uciekać się musieliśmy. Podobnie jak Riegel i my przypisywaliśmy te bóle drażnieniu przez nadmiernie się wydzielający HCl a może i przez nagromadzone produkty trawienia. Łagodziły się one znacznie przez wypłukanie żołądka, niekiedy przez podanie pokarmów, których chorzy sami się domagali, twierdząc, że im to sprawia ulgę, lub podanie większéj ilości napojów, które zdaje się przez rozcieńczenie treści żołądkowéj korzystnie działały. Sama natura zresztą stara się w ten ostatni sposób zapobiedz bólom, sprowadzając u chorych dotkniętych tém cierpieniem dość znaczne pragnienie. Wreszcie należy dodać, że chorzy ci często cierpią na zgagę, uczucie palenia, bolesności przy obmacywaniu okolicy żołądka.

Ze względu na etyjologiję tych przypadków podnieść musimy tę okoliczność, że znaczną ich liczbę, bo 16 na 27 przypadków, spotkaliśmy u ludności wyznania mojżeszowego, u któréj już w stanach fizyjologicznych, jakeśmy to podnieśli dawniéj, stwierdzamy wygórowany chemizm trawienia (sok żołądkowy o wysokiéj zawartości HCl), zapewne z powodu częstego wprowadzania do żołądka istot drażniących, jak czosnku, cebuli, śledzi itd. Część ta ludności naszéj, w skutek tego nieodpowiedniego żywienia się, dostarcza największéj liczby przypadków zboczeń przewodu pokarmowego i téj okoliczności zawdzięczamy zapewne stosunkowo dość bogaty materyjał postaci chorobowéj, dopiero co opisanéj.

W leczeniu przypadków grupy IIéj, a szczególnie IIIéj dobre usługi oddawało nam przepłukiwanie żołądka letnią wodą destylowaną, w razie stwierdzenia komórek czwórniaka (*sarcina*) lub drożdży, rozczynem kwasu salicylowego lub borowego. Przepłukiwanie nadmanganianem potasowym (*kali hypermang.*), jak niemniéj wewnętrzne podawanie środków ściągających np. *zinc. sulf.* okazało się nieodpowiednie, środki te bowiem podnoszą jeszcze kwasotę. Dla zmniejszenia téj ostatniéj podawaliśmy z dobrym skutkiem wodę karlsbadzką lub rozczyn soli karlsbadzkiéj (*Quellsalz*), najczęściéj w formie przepłukiwań. Po 3—4 tygodniach udawało się nam zmniejszyć znacznie stopień kwaśności, a względnie ilość wydzielanego soku żołądkowego. Najuporczywszą zmianą jest upośledzenie funkcyi mechanicznéj żołądka, świadczące o jakiejś stalszéj zmianie w błonie mięsnéj, która mimo obniżenia stopnia kwaśności pozostawała niezmienną i zaledwie w kilku przypadkach udało się nam sprowadzić szybsze wydalanie pokarmów.

Dla złagodzenia podmiotowych uczuć podawaliśmy skutecznie środki kojące wewnętrznie lub podskórnie.

---

[1]) Nadmienić jeszcze musimy, że oprócz 27 przypadków, na których się opieramy, znajdowaliśmy przypadki, w których wprawdzie na czczo nie było soku żołądkowego, ale które za to odznaczały się wysokim stopniem kwasoty, pochodzącés od HCl. Sąto więc przypadki nie ciągłego wydzielania toku żołądkowego, ale soku o wysokiéj (nadmiernéj) zawaroścí HCl. Ze względu klinicznego postawić je można na równi z poprzedniemi.

Dyjetę stosowaliśmy prawie wyłącznie mięsną, w znaczniejszych odstępach czasu; w jednym jednak przypadku, nie mogąc pokonać wstrętu pacyjenta do potraw mięsnych, spożycie których wywoływało silne bóle, zastosowaliśmy dyjetę skrobiowatą z dobrym skutkiem. Byłobyto potwierdzeniem niejako naszego przypuszczenia,' że i produkty trawienia istot białkowatych nagromadzone w znacznéj ilości mogą przyczynić się do wywoływania bólów.

Kończąc nasze uwagi dodajemy, że, zdaniem naszém, ciągłe wydzielanie soku żołądkowego (*hypersecretio*), względnie nadmierność jego kwaśności od HCl pochodząca (*hyperaciditas*) odpowiada każdemu prawie zadrażnieniu błony śluzowéj żołądka i jest zboczeniem częstém, znacznie częstszém aniżeli zmniejszenie lub brak kwasu solnego.

III. Orzeczenia sądowolekarskie Wydziału Lekarskiego Uniw. Jagiell.

Seryja druga.

IV.

Sprawa Ritterów.

Podał Prof. Dr. **L. Blumenstok.**

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 49).

XI. (Pytanie 1).

Chcąc odpowiedzieć na pytanie, czy Franciszka Mnichówna umarła śmiercią naturalną lub gwałtowną, Wydział Lekarski zastanowić się musi najprzód nad pytaniem 2 Wys. Sądu, a mianowicie nad przyczyną śmierci Mnichównéj.

Otóż w téj mierze wysoki stopień zgnilizny oraz niedokładność protokołu sekcyjnego nie pozwalają orzekać z bezwzględną stanowczością. Wszelkie atoli prawdopodobieństwo przemawia za tém, że Franciszka Mnichowna została pozbawioną życia przez poderznięcie gardła. Za tém przemawia:

1) niestosunkowo do innych części ciała posunięty na szyi stopień zgnilizny;

2) przerwa naczyń krwionośnych, podana przez chirurga Maydla w ostatniém jego przesłuchaniu;

3) niemożność wyśledzenia innéj przyczyny śmierci.

Co do 1. Wiadomą jest rzeczą, że zgnilizna postępuje szybko w takich miejscach, które poprzednio zostały uszkodzone, zwłaszcza w pobliżu wielkich ran. Wprawdzie zwłoki leżały zwrócone szyją na dół, a więc krew opuszczająca się własnym ciężarem i szybko gnijąca mogła stać się powodem szybkiego rozkładu części miękkich, wprawdzie szyja stykać się miała z wilgocią, jak tego dowodzi namuł, którym ubytek w częściach miękkich był wypełniony, co znów wpływać musiało na szybszy rozwój zgnilizny, — jednak fakt że zgnilizna na szyi najwięcéj była rozwiniętą, najlepiéj tłumaczyć się daje przypuszczając, że na szyi była rana.

Co do 2go. Ponieważ naczynia krwionośne, a zwłaszcza tętnice bardzo późno ulegają zgniliznie, więc okoliczność, że naczynia krwionośne na szyi według zapewnienia p. Meydla były poprzecznie przedzielone, ma wielką donioslość i popiera bardzo przypuszczenie poderznięcia gardła. Z drugiéj strony atoli podnieść należy, że o przerwie łączności naczyń krwionośnych nie ma wzmianki żadnéj w protokóle sekcyjnym, że o niéj nie wspomina wcale Dr. Biliński, a podaje ją tylko p. Maydl i to po upływie 20 miesięcy po sekcyi.

Co do 3. Niemożność wykrycia innéj przyczyny śmierci również popiera przypuszczenie poderznięcia gardła, choć nie jest niemożliwém, aby istniały jakieś zmiany w zwłokach, których ślad przez zgniliznę został zatartym.

Tym sposobem więc Wydział Lekarski opierając się na dochodzeniu sądowolekarskiém nie może wprawdzie na pytanie, jaka była przyczyna śmierci Franciszki Mnichowny, stanowczo odpowiedzieć, z uwagi jednak:

a) że Franciszka Mnichowna, lat 30 licząca, przed zniknięciem swém uchodziła powszechnie za osobę zdrową i krótko przed śmiercią spożyła obfitszą ilość pokarmu;

b) że znaleziono zwłoki jéj w miejscu nieuczęszczaném i w położeniu nie przemawiającém za śmiercią naturalną;

c) że prawdopodobnie na szyi jéj zostały zadane uszkodzenia przez osobę trzecią;

d) że złamanie szczęki dolnéj wywołane zostało przez osobę trzecią i najprawdobniej za życia;

e) że włosy z głowy jéj narzędziem ostrém odcięte zostały.

f) że płód wyjęty z niéj został przez osobę trzecią,

g) że w protokóle sekcyjnym, o ile na nim w ogóle polegać można, nie ma wzmianki o żadnéj zmianie, którąby śmierć naturalną tłumaczyła, że więc śmierć naturalną w takich warunkach wytłumaczyć niepodobna,

Wydział Lekarski oświadcza się za tém, że Franciszka Mnichowna najprawdopodobniéj umarła śmiercią gwałtowną przez osobę trzecią wywołaną.

XII. (Pytanie 2).

Przypuszczając wszelkie prawdopodobieństwo pozbawienia życia Franciszki Mnichownéj przez poderznięcie gardła, twierdzić należy, że uszkodzenie to zostało zadane narzędziem ostrém. Do poderznięcia gardła wystarcza w zasadzie jedna osoba, a to tém bardziéj, jeżeli się przypuści, że osoba napadnięta poprzednio została ubezwładnioną, odurzoną lub przez poprzednie ugodzenie przytomności pozbawioną; w przeciwnych warunkach wykonanie takiego uszkodzenia jest trudniejsze dla jednéj osoby, a wtedy raczéj przypuścić należy współudział więcéj osób.

Które uszkodzenia powstały najpierw, a które późniéj, stanowczo twierdzić nie podobna; prawdopodobieństwo przemawia za tém, że uszkodzenia szczęki (a względnie możebne uszkodzenie głowy) było jedno z najpierwszych.

Za życia z wszelkiém prawdopodobieństwem powstało uszkodzenie szczęki i uderzenie w głowę, jeżeli w ogóle miało miejsce, daléj poderznięcie gardła, bo ono tłumaczy najlepiéj przyczynę śmierci, uszkodzenie zaś powłok brzusznych i macicy razem z wyjęciem płodu, jak już powyżéj orzeczono, powstało najprawdopodobniéj po śmierci.

W zakresie przypuszczonego poderznięcia gardła, uszkodzenie to uważać należy za stanowczo śmiertelne i pozbawiające życia w przeciągu bardzo krótkiego czasu. Nie można téż zaprzeczyć, że uderzenie w głowę (jeżeli miało miejsce) mogło również śmierć za sobą pociągnąć. Uszkodzenie powłok brzusznych i macicy razem z wyjęciem płodu, jeżeli było wykonane jeszcze za życia, mogło w ten sam sposób również szybko jak uszkodzenie gardła przez krwotok denatkę życia pozbawić.

Jeżeli poderznięcie gardła było przyczyną śmierci, to śmierć nastąpić musiała w przeciągu kilku minut.

XIII. (Pytanie 4).

Noże jako *corpora delicti* przedłożone są narzędziem odpowiedniém do wywołania ran rznietych w częściach miękkich

a więc służyć mogły nie tylko do przecięcia macicy, ale tém bardziéj do poderznięcia gardła, zwłaszcza nóż z obrączką mosiężną, na którym pomimo rdzy rozpoznać można świeże wyostrzenie. Również siekiera przedłożona Wydziałowi jest narzędziem odpowiedniém do wywołania śmiertelnego uszkodzenia głowy jakotéż złamania szczęki.

XIV. (Pytanie 3).

Wydział Lekarski nie znalazł ze stanowiska sądowo-lekarskiego w protokóle oględzin nic takiego, coby się sprzeciwiało sposobowi, w jaki Franciszka Mnichowna, według podania jednego z obwinionych, zamordowaną została.

Na tém mógłbym właściwie poprzestać, albowiem na orzeczeniu powyższém kończy się zadanie Wydziału i jego sprawozdawcy. Ważność jednak sprawy téj rozgłośnéj i ciekawéj czyni dla Czytelnika lekarskiego pożądaném zaokrąglenie jéj biegu. Ograniczam się atoli do dat głównych.

Druga rozprawa przed trybunałem przysięgłych, tym razem w Krakowie, odbyła się w d. 30 września do 10 października 1884 r. Do rozprawy téj nie stanęli pp. obducenci; jeden z nich bowiem p. Maydl umarł był tymczasem, drugiego zaś, Dra Bielińskiego, nie zdołano odszukać. Rezultatem rozprawy było, że wszyscy trzéj obwinieni jednogłośnie uznani zostali winnymi, a Sąd skazał ich po raz drugi na karę śmierci przez powieszenie.

Przeciw temu werdyktowi obrońcy wnieśli zażalenie do Sądu najwyższego, a d. 25 lutego 1885 r. zapadła uchwała téj najwyższéj instancyi, zgodna z wnioskiem obrony, uchylająca werdykt drugi przysięgłych i polecająca wznowienie postępowania.

W uzasadnieniu swego wyroku Sąd Najwyższy podaje, że przeciw werdyktowi przysięgłych przemawiają ważne wątpliwości. W szczególności co się tyczy przedmiotowéj istoty czynu w śledztwie ponownem pomimo wszelkiéj staranności nie zdołano usunąć wątpliwości co do sposobu wykonania zbrodni. Wprawdzie Wydział lekarski krakowski przypuścił poderznięcie gardła jako najprawdopodobniejszą przyczynę śmierci Franciszki Mnichówny, lecz podstawą tego orzeczenia nie był protokół sekcyjny pierwotny, przez Wydział sam uznany za niedokładny i wadliwy, lecz głównie zeznanie obducenta Maydla, który d. 26 stycznia 1884 r., a więc prawie we 2 lata po obdukcyi przesłuchany, podał, że naczynia krwionośne na szyi trupa były jeszcze utrzymane, tak że można było odróżnić część ich górną od dolnéj. Jeżeli się atoli uwzględni, że w protokóle sekcyjnym o tym szczególe nie ma wzmianki, i że drugi znawca Dr. Bieliński, przesłuchany d. 29 listopada 1883 r., faktu tego nie tylko nie potwierdził, lecz przeciwnie podał, że wszystkie części miękkie na szyi przez zgniliznę były zniszczone a naczyń krwionośnych nie było ani śladu, niepodobna zeznania chir. Maydla żadną miarą uznać za podstawę do ocenienia téj kwestyi. Sprzeczność ta pomiędzy znawcami, któréj w postępowaniu dowodowém usunąć nie było można z powodu, że chir. Maydl tymczasem umarł, a Dr. Bieliński z powodu niewiadomego pobytu do rozprawy nie mógł być wezwany, czyni wątpliwą ścisłość dochodzenia obducentów i wiarogodność ich orzeczenia, a to tém bardziéj, o ile w ich orzeczeniu mieszczą się twierdzenia, które w protokóle sekcyjnym nie znajdują uzasadnienia. Do takich twierdzeń należy podanie obducentów, że zwłoki Mnichówny przez jakiś czas były ukrywane, zanim je przeniesiono do wąwozu, podanie, które niczém nie jest poparte i pozbawione jest wszelkiego uzasadnienia fachowego; tu należy twierdzenie ich, że części płciowe zewnętrzne zostały wycięte, tu należy następnie gołosłowne podanie, że skóra głowowa została skalpowaną. Sąd Najwyższy nie podziela nawet bezwzględnie zdania, jakoby płód po śmierci Mnichówny został wycięty z macicy, głównie z powodu, że nie pojmuje pobudek téj manipulacyi i sądzi, że ma się do czynienia w téj mierze z zagadką, która nawet i wtedy pozostałaby nierozwiązaną, gdyby fakt wycięcia płodu nie ulegał żadnéj wątpliwości. A jednak fakt ten wcale nie jest niewątplimym z powodu niedokładnego opisu cięć na macicy znalezionych, a odnośne orzeczenie Wydziału lek. nie rozstrzyga kwestyi, ponieważ z powodu braku macicy nie oparł sądu swego na własném spostrzeżeniu, lecz na wrażeniu, jakie otrzymali znawcy krakowscy, które to wrażenie atoli nie może uchodzić za podstawę pewną z powodu, że Dr. Bieliński podczas obdukcyi macicę przeciął.

W skutek téj uchwały Prokuratoryja Państwa w Krakowie zarządziła niektóre uzupełnienia śledztwa. Dla nas zasługuje na uwagę przesłuchanie ponowne p. Dra Bielińskiego, któremu tym razem wezwanie doręczyć zdołano. W przesłuchaniu tém, odbytém d. 5 maja 1885, rozchodziło się Sądowi głównie o wyjaśnienie sprzeczności, zachodzących pomiędzy zeznaniem jego a zmarłego chirurga Maydla, a do któréj to sprzeczności Sąd Najwyższy przywięzywał wielką wagę. Na 5 pytań, szczegółowo przez p. Sędziego śledczego przedstawionych, p. Dr. Bieliński odpowiedział jak następuje:

Na pytanie 1. Różnica w zeznaniu mojém a chirurga mojego polega jedynie na tém, że ja brzegi gładkie i równe zaznaczam w przeciwieństwie do brzegów szarpanych, wyżartych, nie uwzględniając nierówności z postąpionéj zgnilizny wynikłéj; chirurg Maydel zaś przyznając także, że z wszelką pewnością brzegi ostrém narzędziem były zrobione, zaznacza przy tém nierówność zgniliźnie właściwą. Zgadzamy się więc w zupełności, że brzegi przez cięcie narzędziem ostrém powstały.

Na pytanie 2. Brzegu skrawka do szczęki dolnéj przyczepionego nie widziałem, chociaż z tego jeszcze nie wynika, że chirurg M. związku tego skrawka ze szczęką widzieć nie mógł, a to z przyczyn następujących. Jak w protokóle obdukcyjnym wyrażono, wypełnioną była przestrzeń między szczęką dolną a klatką piersiową błotem i w błocie tém znachodziły się ukryte organa oddechowe, przełykowe i krwionośne. Oczyszczenie tych narządów z błota przeprowadzał chirurg M. przez zlewanie wodą i odgrzebywanie patyczkiem. Jest tedy jasném, że wśród tego rękoczynu tak co do położenia pojedynczych narządów jak co do związku tychże między sobą i z częściami tych narządów całość stanowiącemi zachodzić musi różnica w zapatrywaniu chirurga M. i mojém. Chirurg M. spłukując i błoto rozgartując mógł widzieć jeszcze związek skrawka skóry ze szczęką dolną, lecz już przy rozgartywaniu, uwzględniając znaczną zgniliznę trupa, związek ten ustać musiał i ja związku tego już nie widziałem.

Co do krtani i tchawicy zachodząca różnica między mojemi zeznaniami a chirurga M. polega także na manipulacyi w celu oczyszczenia z błota przedsięwziętéj. Płucząc i z błota odrapując mógł chirurg M. chwilowo widzieć związek części krtań i tchawicę składających, mógł téż i położenie zauważyć, w jakiém krtań do tchawicy się znajdowała, lecz tylko tak długo, dopokąd błota, które niejako wiązanie między temi częściami stanowiło, nie usunął, po oczyszczeniu zaś błota części te w trupie trzy miesiące przeszło na

powietrzu gnijącym rozkruszyć się i ze związku swego naturalnego wyjść musiały. Mógł tedy jedynie chwilowo istnieć podczas obdukcyi obraz składu i położenia organów w szyi znajdujących się, którego ja nie widziałem, nie utrzymując przez to, że chirurg M. widzieć go nie mógł.

Wyjaśnienie powyższe tém bardziéj zastósować można do naczyń krwistych, które w skutek zgnilizny daleko mniéj oporu stawiać mogły manipulacyi oczyszczenia zwłok. Resztki tych naczyń w kształcie kawałków być może, że w okruchach błota się znajdowały, nie mógłbym jednak z powierzchni przeciętéj tych kawałków stanowczo twierdzić o historyi powstania tych kawałków, znaczną zgniliznę trupa na oku mając. Tak więc zachodzić musi różnica w zapatrywaniu się na części zgniłe i błotem pokryte p. M., który oczyszczenia dokonał a zapatrywaniem mojém, które polegało na obejrzeniu części, spajającego je błota pozbawionych. W ten sam sposób wyjaśnić się da różnica co do stanu przełyku; dolna część z narzędziami brzusznemi w związku zostająca i po oczyszczeniu z błota była dla mnie widoczna, górnéj części przy braku wszelkiéj muskulatury na szczęce górnéj i dolnéj w błocie rozlazłéj już widzieć nie mogłem.

Na pytanie 3. Brzegi jamy brzusznéj były gładkie, cięte, rozwartość brzegów znaczna; rozwartość tę tłumaczę sobie w uwzględnieniu jéj wielkości brakiem kawałka, który został wyrznięty, gdy chirurg M. rozwartość tę za wynik zgnilizny uważał, nie uwzględniając, że i brak części płciowych u trupa zachodził. Uważam tedy brak części płciowych u trupa za w związku będący z brakiem kawałka skóry brzusznéj, gdy chirurg jedyny tylko brak części płciowych przyznaje. W rzeczywistości więc zachodzi różnica między mojém zeznaniem a chirurga M. jedynie co do wielkości wyciętego kawałka.

Na pytanie 4. Cięcie wzdłuż brzegu macicy zostało poprowadzone przez jednego z obducentów, lecz nie mogę stanowczo orzec, czy ja, czy p. M. cięcie to przedsięwziął w celu dokładnego oglądania błony śluzowéj macicznéj i zbadania przyczyny zwiększenia macicy. Do oględzin tych nie użyto istniejących już szczelin w obawie, aby tak kształtu jak i powierzchni cięć nie zmienić i nie nadwerężyć, która to okoliczność przy znacznéj zgniliźnie macicy z łatwością nastąpić mogła.

Na pytanie 5. Chirurg M. zeznając, że wejrzenie skrwawionéj części mózgu było podobne do wejrzenia ogniska apoplektycznego, tém samém przyznaje, że w téj części mózgu, ogniska apoplektycznego nie było, tj. zmiażdżenia istoty mózgowéj w skutek wynaczynienia krwi nie zauważył, czyli innemi słowy mówiąc, zgadza się zupełnie z mojém zdaniem, iż w mózgu znachodziło się miejsce zakrwawione.

Rozprawa trzecia przed trybunałem przysięgłych odbyła się w Krakowie od d. 15—29 września 1885 r. i zakończyła się znów jednogłośném uznaniem winnymi wszystkich trzech oskarżonych i skazaniem ich po raz trzeci na śmierć przez powieszenie.

Przeciwko temu wyrokowi obrońcy wnieśli znów zażalenie nieważności. Zanim jednak zapadł wyrok ostateczny Sądu Najwyższego, jeden ze skazanych, Marceli Stochliński, umarł w więzieniu krakowskiém z gruźlicy płucnéj.

Tym razem Sąd Najwyższy zgodnie z jeneralną prokuratoryją państwa uchwalą z d. 3 marca 1886 r. zniósł wyrok Sądu krakowskiego oraz werdykt przysięgłych i orzekł, że małżonkowie Ritterowie uwolnieni zostają od zarzuconéj im zbrodni skrytobójstwa oraz od ponoszenia kosztów postępowania karnego, — w skutek czego na podstawie polecenia telegraficznego oboje po 4-letniém uwięzieniu jeszcze tego samego dnia na wolność puszczeni zostali. — W motywach wyroku powiedziano, że po szczegółowém zbadaniu całego materyjału dowodowego Sąd Najwyższy nabył przekonania, że wątpliwości, wyluszczone w wyroku poprzednim, wcale nie zostały usunięte, oraz że i trzecia rozprawa nie dostarczyła momentów, któreby sprawę wyjaśniły. W szczególności nie została usuniętą sprzeczność w zeznaniach obducentów, przeciwnie Dr. Bieliński nie potwierdził podania chirurga Maydla co do przerwania łączności naczyń krwionośnych na szyi, ani nie zdołał wyjaśnić sprzeczności pomiędzy zeznaniem swojém a chirurga M. pod względem nacinania macicy śród obdukcyi. Tak więc pomimo rozprawy ponownéj nie zaszła żadna zmiana w kierunku przedmiotowéj istoty czynu. Resztę motywów, jako nas nieobchodzącą, pomijamy.

— *„En ce il doit estre caut, c'est à dire, ingenieux „à faire son prognostic, — ne rapportant les playes grandes „petites ny les petites grandes, — parce que les Jurisconsultes „jugent les plus souvent selon qu'on leur rapporte"*. Taką naukę daje przed 311 laty lekarzowi sądowemu autor pierwszego traktatu sądowolekarskiego, nieśmiertelny Ambroży Paré; rada ta jest wynikiem przeświadczenia o wielkiéj odpowiedzialności moralnéj lekarza sądowego, ponieważ na jego orzeczeniu Sąd opiera częstokroć swój wyrok. *Mutatis mutandis* uwaga ta zastósować się daje i do stosunku, jaki zachodzi pomiędzy orzeczeniem instancyi drugiéj sądowolekarskiéj, a orzeczeniem instancyi pierwszéj, albowiem i Wydziały lekarskie orzekają *„les plus souvent selon qu'on leur rapporte"*. Jeżeli więc orzeczenie Wydziału lek., wydane w sprawie Ritterów, nie jednemu z szan. Czytelników wydawać się będzie niestanowczém, a nawet chwiejném, niechaj to położy na karb chwiejnéj podstawy, na któréj Wydział był zmuszony oprzeć swe zdanie, jak to zresztą zauważył Sąd Najwyższy. W obec ważności sprawy Wydział nic szczędził czasu i trudu, aby znaleźć wyjście z labiryntu, a jeżeli mu się to nie zupełnie powiodło, pochodzi to ztąd, że przekonanie moralne nie zawsze idzie w parze z przekonaniem naukowém, któremu dać wyraz Wydział lekarski jedynie jest powołany. Wydział nie jest Sądem przysięgłych, któremu wolno wydać werdykt na podstawie przekonania moralnego; Wydział winien werdykt swój uzasadnić w sposób ściśle naukowy, a pod tym względem napotkał trudności i wątpliwości, usunąć się nie dające.

Ponieważ jako sprawozdawca, który z obowiązku swego studyjować musiał gruntownie akta śledcze, i nad niemi ślęczył kilka miesięcy, dokładnie ze wszystkiemi szczegółami sprawy jestem obeznany, ponieważ następnie przez prawie ćwierć wieku z tysiącami spraw mając do czynienia w odczytywaniu aktów śledczych nabyć mogłem dostatecznéj biegłości a nawet przyswoić sobie pewnego sprytu kryminalistycznego, więc nie będę może posądzony o zarozumiałość, jeżeli wypowiem w końcu swoje zdanie o całéj téj nieszczęsnéj sprawie.

Otóż dla mnie nie ulega żadnéj wątpliwości, że Franciszka Mnichówna zginęła śmiercią gwałtowną, jak również nie wahałbym się wskazać osoby głównego i bezpośredniego sprawcy, a miałbym tylko wątpliwość, czy sprawca ten bezpośredni działał z namowy osoby jednéj lub dwóch, a

w pierwszym razie, czy osoba ta była płci męzkiéj lub żeńskiéj; sądzę bowiem, że zasada francuska *„cherchez la femme“* i w tym przypadku nie jest pozbawioną ważnych podstaw.

Jeżeli zaś mimo to zapadł ostatecznie wyrok uwalniający od winy wszystkich obżałowanych, to na ten wynik składały się liczne okoliczności. (C. d. n.)

IV. Oceny i sprawozdania.

Higijena.

Metoda Pasteura.

Na posiedzeniu Akademii Umiejętności w Paryżu d. 2 listopada 1886 Pasteur podał następujące daty: W przeciągu roku szczepił 1726 Francuzów, 191 Rosyjan, 165 Włochów, 107 Hiszpanów, 86 Anglików, 57 Belgijczyków, 52 Austryjaków, 25 Portugalczyków, 22 Rumunów, 18 Amerykanów, 14 Holendrów, itd. razem 2496 osób. Z 1726 Francuzów umarło 6 dzieci, 1 staruszka i 3 młodych ludzi. Pasteur doszedł teraz do przekonania, że w niektórych razach jego dotychczasowe szczepienie jest nieskuteczne i dla tego od 2 miesięcy szczepi innym sposobem. Stosuje on przedewszystkiém tę nową modyfikacyję w przypadkach ran na twarzy i głowie i szczepi o wiele energiczniéj niż poprzednio świeżym materyjałem. Pierwszego dnia szczepi o 11téj rano, o 4 po południu i 9 wieczór emulsyją mlecza pacierzowego z 12, 10 i 8 dnia. Na 2gi dzień o téj saméj porze z dnia 6, 4 i 2, na 3 dzień z 1 dnia. Na 4ty dzień szczepi na nowo z 8, 6 i 4 dnia, na 5ty dzień z 3 i 2 dnia, na 6ty dzień z 1go dnia, zaś na 7, 8, 9 i 10ty dzień szczepi emulsyją z mlecza z 4, 3, 2 i 1go dnia. W ten sposób podlegają chorzy 3 krotnemu szczepieniu w 10 dniach. Jeżeli rany jeszcze się nie zagoiły, wówczas można 2—3 dni wypocząć i na nowo kuracyję rozpocząć; szczepiąc dawną metodą stracił 6 dzieci, a zaszczepiwszy 10 dzieciom również silnie jak tamte pokąsanym nie doczekał się ani jednego przypadku śmierci, chociaż dzieci jeszcze w sierpniu rb. zostały pokąsane, czas więc wylęgania 4—6 tygodni już dawno minął. Z dotychczasowych wyników Pasteur jest zadowolony i metodą tą od 2 miesięcy szczepi.

Na posiedzeniu zaś Akademii Umiejętności w Paryżu z d. 20 listopada rb. Colin z Alfort poddał ostréj krytyce statystykę wyżéj cytowaną. W pierwszéj linii twierdzi C., że nie jest wcale rzeczą dowiedzioną, żeby ci, których szczepił Pasteur, byli istotnie pokąsani przez psy chore, ponieważ zwierzęta nie były potém obserwowane, a często przez ludzi zupełnie niekompetentnych były uznawane za wściekłe. Daléj dowiedzioną jest rzeczą, że z rzeczywiście pokąsanych nie wszyscy podlegają wściekliźnie. Wreszcie, że wielu z tych, których Pasteur szczepił, miało już ranę wypalaną żelazem lub innym środkiem żrącym, trudno więc wiedzieć, czy uzdrowienie swoje zawdzięczają wypaleniu, czy téż metodzie Pasteura. Że metoda Pasteura w niektórych razach zawodzi, to sam Pasteur przyznaje i sam we Francyi podaje liczbę zmarłych szczepionych 10—12, za granicą zaś około 34 przypadków śmierci. Chcąc się przekonać o skuteczności szczepień, należało pewną ilość wściekłych psów, np. 300, podzielić na 3 grupy, jednę pozostawić bez wszelkiego leczenia, u drugéj rany wypalać, a trzecią grupę leczyć metodą Pasteura, a wtedy dopiero można byłoby przekonać się, czy metoda Pasteura istotnie zabezpiecza od wścieklizny. Jeżeli, jak twierdzi Pasteur, jad, którym się szczepi, ma być bardzo silny, to czemuż nie można przypuścić, że samo szczepienie tym jadem może wywołać wściekliznę. Dr. Kesseler na posiedzeniu lekarzy w Petersburgu 26/10 rb. podał jeden przypadek, w którym młode dziecko zostało pokąsane przez psa wściekłego d. 4/7, już 10/7 było w Odessie szczepione, 21/7 po 10 szczepieniach zostało wypuszczone, a 14 sierpnia z wścieklizny umarło. W ogóle podczas dyskusyi nad tą kwestyją odzywały się głosy lekarzy rosyjskich, nieprzyznających metodzie Pasteura wyższości nad sposobem wypalania ran. *(Deut. med. Wochenschr.* Nr. 45 i 46). *Dr. Surzycki.*

(β) **Szerzenie się płonicy za pośrednictwem mleka.** W ostatnich czasach spostrzegano wielokrotnie w Londynie pewien rodzaj związku między pospólném pojawianiem się płonicy w niektórych dzielnicach a dowozem mleka, ale związku tego nie umiano sobie bliżéj wytłumaczyć. Pospolicie choroba występowała nasamprzód między zatrudnionymi przy gospodarstwie mleczném a szerzenia się jéj między konsumentami objaśniano sobie wprost nieprzestrzeganiem porządku i czystości, skutkiem czego jad płonicy mógł się dostawać z osób zakażonych, zajętych w przedsiębiorstwie, na mieszkańców poszczególnych dzielnic; nikomu nie przyszło na myśl, aby krowy były źródłem choroby. Jednakowoż w czasie jednéj z niedawnych epidemij zauważono, że dziwnym zbiegiem okoliczności choroba szerzyła się w tych dzielnicach, które pobierały mleko od kilku świeżo zakupionych krów. Dotąd stan zdrowotny w osadach, gdzie prowadzono przedsiębiorstwo mleczne na szeroką skalę, był całkiem zadowalający, ale kiedy płonica zaczęła pojawiać się właśnie u osób, które pobierały mleko od świeżo dokupionych krów, zwrócono na nie bliższą uwagę. Po bliższém zbadaniu pokazało się, że krowy te miały na wymionach, a nawet i na częściach owłoszonych, rodzaj pęcherzykowatego wyrzutu. Owrzodzenia te wkrótce zaczęły się pojawiać i u innych krów, a równocześnie płonica szerzyła się w dzielnicach dotąd nią niedotkniętych. Napozór krowy te nie różniły się wcale od zdrowych, a mleka dostarczały w obfitości. Kiedy zaprzestano pobierać mleko z osad, gdzie szerzyła się między krowami tego rodzaju zaraźliwa choroba skórna, równocześnie nie spostrzegano nowych przypadków płonicy. Jak dalece ścisły związek zachodził między powyższą chorobą u bydła a jawieniem się płonicy, najlepszy dowód daje fakt, jaki zdarzył się w sąsiedztwie jednéj z osad. Niezamożne rodziny mieszkające w pobliżu nabyły nie wiadomo bliżéj jakim sposobem znaczną ilość mleka niezdatnego do użycia, jako pochodzącego od krów zarażonych. Po upływie tygodnia wybuchła prawie u wszystkich członków tych rodzin zjadliwa płonica, gdy tymczasem ci, którzy powyższego mleka nie używali, nie byli nią dotknięci. Kwestyję tę oddano do bliższego zbadania Drowi Kleinowi w instytucie Browna, stojącym pod zwierzchnictwem i zarządem uniwersytetu londyńskiego, a którego celem jest prowadzenie badań nad chorobami zwierząt, a zarazem śledzenie ich związku i stosunku do chorób ludzkich. Klein wykazał, że choroba, która pojawiła się w postaci wyrzutów na wymionach tychże, szerzy się przez bezpośrednie zetknięcie, a może być również szczepioną. W celu zbadania bliższéj przyrody tego jadu, Klein próbował hodowli na stósownych odżywkach. Otóż otrzymane z takich ciepłych hodowli mikrokoki przedstawiają się w postaci łańcuszkowatych tworów, bardzo podobnych do rodzaju *Streptococcus*, pojawiającego się w zarazie racicowéj. Oba te prątki w mleku bardzo obficie się rozmnażają, ale różnią się tém, że podczas kiedy pierwszy ścina mleko, drugi nie zmienia go wcale. W dalszym ciągu zaszczepiano dwom cielętom prątki pochodzące z hodowli otrzymanéj na Agar-Agar w trzeciém pokoleniu. Jedno z nich zdechło w 27 dni po szcze-

pieniu, znaleziono we wnętrzu, szczególnie na nerkach, zmiany zapalne całkiem podobne do zmian, jakie w płonicy pojawiają się u ludzi w odpowiednich narzędziach. U drugiego cielęcia znaleziono również podobne zmiany, a przytém wyżéj opisane wyrzuty skórne. Klein na mocy swych spostrzeżeń przychodzi do przekonania, że mleko pierwotnie nie zawiera wcale jadu, ale że jad dostaje się do mleka z wymion podczas dojenia krów. W mleku rozmnaża się on nadzwyczaj szybko a skutkiem spożycia takiego mleka dostaje się do ustroju człowieka. Badania w tym kierunku wcale nie są ukończone, ale spodziewać się można, że dalsze spostrzeżenia wyświecą niejeden fakt, dotąd nam niezrozumiały, a mając więcéj danych etyjologicznych co do téj jednéj z najgroźniejszych chorób zakaźnych, będzie można stanowczo obmyśleć stósowne środki zapobiegawcze. (*Münchener medicinische Wochenschrift* 1876 Nr. 28).

(β) **Wpływ wilgoci na rozwój prątka wąglikowego** badał Soyka. Używał on w tym celu czystego piasku kwarcowego, składającego się z ziarn około 0·2 mm. w średnicy a o 38·8% porów.; do tego dodawał on odżywkę żelatynową z prątkami wąglika ale bez zarodników i to w ilości kilku odsetek. Raz jednakowe ilości (4 cm.) odżywki mięszał z różnemi ilościami przygotowanego piasku, innym znów razem dodawał do równych ilości tegoż (25 gr.) różne ilości odżywki. Mięszaniny powyższe przechowywane były zawsze w sterylizowanych naczyniach szklanych, przyczém dla porównania i kontroli wyników doświadczalnych osobno śledzono rozwój prątków w odżywkach żelatynowych, do których przeniesiono prątki, ale nie dodano wcale owego sztucznego gruntu. Tworzenie zarodników przy najrozmaitszéj ciepłocie badano w różnych odstępach czasu, i to albo za pomocą podwójnego barwienia, albo za pomocą ogrzewania kolbek przez 3—5 godzin do ciepłoty 80°C., w skutek czego zabijano wszystko z wyjątkiem zarodników. Jeżeli po wysianiu piasku dawały się spostrzegać charakterystyczne kolonije prątków wąglika, to naturalnie mogło to tylko powstać w skutek utworzenia się zarodników. Z doświadczeń w ten sposób czynionych okazało się, że w gruncie rozwój zarodków w krótszym przeciągu czasu następuje, niż w saméj odżywce żelatynowéj. Na rozwój znowu zarodników wpływa bardzo stopień wilgoci gruntu. Najszybciéj prątki rozwijają się, jeżeli pory gruntu zawierają 75—50 lub 25% wilgoci. Zresztą ciepłota odgrywa ważną rolę w rozwijaniu się prątków i tylko przy pewnéj ciepłocie występuje ich *maximum*, a w ogóle w pewnych granicach ciepłoty rozwój ich jest możebny, podczas gdy powyżéj i poniżéj tychże prątki giną. Szybszy rozwój prątków w gruncie według autora wywołuje zgęszczanie się tlenu w parach, który w ten sposób może silniéj działać, niż to w zwykłych warunkach ma miejsce. W ciepłocie 20—24° już w przeciągu 3ch dni można spostrzedz mnóstwo zarodników w użytéj do badania ziemi. (*D. Medicinal Ztg.*)

Choroby dzieci.

Balzer i Grandhomme: **Kiłowe zapalenie płuc płodu i noworodków.**

Kiła płuc, pomimo kilku ciemnych stron, dziś należy już do pewników nauki. Prace Virchowa, Cornila, Fourniera, Wagnera, Colominatiego, Malasseza i i. dały trwałe podstawy téj sprawie patologicznéj. Wiedza nasza o kiłowém zapaleniu płuc płodu i noworodków datuje od Depaula (1851), którego badania wywołały publikacyje Leberta, Rauviera, Virchowa, Cornila, Mollièra i Parrota; szczególnie obaj ostatni największéj położyli zasług na tém polu. Balzer i Grandhomme wykonali pośmiertne badania w szpitalu Lourcine na licznych zwłokach nieżywo porodzonych płodów, oraz zmarłych noworodków, których matki cierpiały na zakażenie kiłowe, a wyniki ich sumiennych badań stanowią ważny przyczynek do sprawy kiły płuc. Wśród licznych terminów autorowie stale używają nazwy kiłowego zapalenia płuc, kierując się niezaniechaną doktryną swoistości przyczyn, która sprawy kiłowe nie zaliczała do zapaleń, lecz przyrodą zboczeń anatomicznych wywoływanych w zajętém płucu przez drobnotwory. Bałzer i Grandhomme są przekonani, że kiłowe zapalenie płuc jest sprawą analogiczną z zapaleniem zrazikowém płuc, powstającém w ostrych chorobach zakaźnych, jak odra, błonica itd. lub też zakaźnych z przebiegiem przewlekłym, jak gruźlica. Od natężenia, trwania i umiejscowienia sprawy zależą różne zmiany, jakie w płucach sprowadza kiła, przyczém analogija z zapaleniem płuc w innych zakaźnych chorobach jest uderzającą. B. i G. rozróżniają cztery obrazy kiłowego zapalenia płuc, posiadające swe odrębne cechy anatomiczne:

1. Zrazikowe zapalenie płuc świeże. Dział ten obejmuje sprawę przekrwienia płuca, tak zwanego śledzionowatego stwardnienia (*Splenisatio, Engouement).*

2. Zrazikowe zapalenie płuc o ogniskach rozsianych lub téż skupionych w pasma prostopadłe na tylnéj powierzchni płuc. Dział ten odpowiada ostrawym postaciom zapalnym innych chorób zakaźnych.

3. Zrazikowe zapalenie płuc ze zwątrobieniem białém, bez rozstrzeni oskrzeli, odpowiadające zmięśnieniu innych zapaleń płuc.

4. Zrazikowe zapalenie płuc z rozstrzenią oskrzeli.

I. Dział pierwszy obejmuje zapalenie świeże i małego nasilenia, tak że bez zbadania drobnowidowego płuco ma wejrzenie prawidłowe, lub téż zdradza tylko przekrwienie. Pomijając szczegóły dotyczące matek tych płodów lub noworodków, oraz protokoły sekcyjne, przytaczamy tylko wyniki badania odnoszące się do płuc, które mają barwę sinawą (hortenzyja), posiadają liczne wybroczyny na tylnéj powierzchni; przekrój wykazuje przekrwienie znacznego stopnia, ogniska wybroczynowe powierzchowne i głębokie. Badanie drobnowidowe wykazuje obfite nacieczenie ścian oskrzeli komórkami zarodkowemi, sięgające do sąsiednich pęcherzyków płucnych, dalsze pęcherzyki są wolne. Przybłonek w oskrzelkach i pęcherzykach odłuszczony; odłuszczeniu towarzyszy silne przekrwienie, którego ślady widzimy w wybro zynach międzypęcherzykowych i międzyoskrzelowych, a nawet w ścianach naczyń, w których autorowie znaleźli bujanie utkania łącznego; we krwi tych naczyń nadmierne nagromadzenie ciałek białych krwi, które Willebuszewicz uważa za cechujące świeżą kiłę u dorosłego. Zatém zapalenie oskrzeli, złuszczające się zapalenie sąsiednich pęcherzyków, wybroczyny — w większości przypadków, stanowią zmiany kiłowego zapalenia płuc — w najwcześniejszéj dobie.

II. Drugi okres kiłowego zapalenia płuc przedstawia obraz nader zbliżony do zmian powstających w zapaleniu płuc w przebiegu innych chorób zakaźnych. Nacieczenie ścian oskrzelowych jest tak znaczne, że obfitość komórek zarodkowych zaćmiewa inne pierwiastki anatomiczne; ta sama sprawa naciekowa odbywa się w ścianach pęcherzyków płucnych, zwłaszcza w sąsiedztwie oskrzeli i opłucny; przybłonek w pęcherzykach przeważnie utrzymany; sprawa zapalna odbywa się w przestworach międzymiąższowych. Błona zewnętrzna ścian naczyń obficie nacieczona komórkami zarodkowemi, mniéj błona wewnętrzna. Przestwory chłonne,

szczególnie podopłucnowe i w około naczyń rozszerzone, wypełnione białemi ciałkami krwi i włóknikiem. Opłucna zgrubiała, naczynia jéj rozszerzone, utkanie łączne w stanie bujania. Obraz wyżéj przedstawiony nosi na sobie znamiona innych przyzakaźnych zapaleń płuc, a wyróżnia się słabém zajęciem pierwiastka przybłonkowego, natomiast przewagą zmian międzymiąższowych, skłonnych do wytworzenia twardzieli, oraz większém zajęciem sprawą naciekową ścian naczyń.

III. Do trzeciego działu zaliczają B. i G. te same zmiany, które odpowiadają zmięśnieniu płuca w innych zapaleniach, a które Virchow nazwał zwątrobieniem białém; sprawa zapalna usadowia się bądź w ogniskach rozsianych, bądź w pasmach na tylnéj powierzchni płuc, bądź pod postacią wrzekomo-płatową. Zabarwienie części zajętych różowawe, barwy łososia (Parrot), ogniska zapalne wystające, twarde, brak przerostu gruczołów jest cechującym ten okres kiły płuc; sprawa zapalna może posunąć się jeszcze daléj, do powstania ognisk serowatych, prawdziwych kilaków, które z biegiem czasu ulegają rozmiękczeniu i sprowadzić mogą jamy.

IV. Do działu czwartego należy przewłoczne zapalenie płuc, z zmianami twardzielowemi i rozstrzenią oskrzeli. Pomijamy cechy wspólne innym przewłocznym zapaleniom płuc, natomiast uwydatnić należy, że zmiany oskrzelowe mało zaznaczają się w oskrzelach o budowie chrząstkowatéj, najwybitniejsze są w częściach zrazikowych i międzyzrazikowych, a znowu maleją w rozgałęzieniach przypęcherzykowych. Marskość występuje w wypełnionych tkanką łączną przestrzeniach przyoskrzelowych, przyzrazikowych, w około tętnic i żył, z których pierwsze stopniowo zwężają swe światło, ostatnie zaś rozszerzają się znacznie.

Autorowie zakończyli swą rozprawę uwagami nad kiłą płucną w różnych latach chorego: zauważyli oni, że w ogóle kiła noworodków i płodu nie przebiega z typowemi okresami, tak że zaburzenia trzew odbywają się jednocześnie z objawami skórnemi, a nawet czasem te ostatnie poprzedzają pierwsze. Jestto zakażenie ogólne, ogarniające wszystkie tkaniny, i tak jak każde inne zakażenie, na drodze tych samych praw patologicznych, umiejscowia się i w płucach. Szczególną cechą kiłowego zapalenia płuc jest skłonność do wytwarzania tkanki łącznéj, do zmian w naczyniach płuc, a z drugiéj strony nierównie mniejsze zaburzenia przybłonkowe. Te cechy są szczególnie wybitne i pouczające u płodu, którego ustrój nie uległ żadnym drobnotworom; u noworodka, który oddychał i połykał, obraz nie jest równie jasnym z powodu ubocznych zmian, wywołanych drobnotworami. Kiła płuc u płodu i noworodka przebiega jako choroba zakaźna z charakterem ostrym, wywołuje ona rozległe zapalenia we wszystkich narządach (skóra, błony śluzowe, płuca itd.). U dorosłego kiła ma te same cechy ogólne co i u płodu, lecz przebieg jéj nie ma charakteru choroby zakaźnéj — ostréj; kiłowe zapalenie płuc ostre u dorosłych nie stało się pewnikiem naukowym. Dopiero trzeciorzędna kiła zagraża płucom u dorosłych, lecz w tym okresie ma ona cechę choroby zakaźnéj przewłocznéj, objawiającéj się rozsianemi ogniskami zapalnemi (zapalenie krtani, tchawicy, oskrzeli, kilaki w płucach itd.). Płuca w trzeciorzędnéj kile ulegają zapaleniom u dorosłych, a zmiany następowe są takie same, jak w kile noworodków i płodu. Idąc za podziałem Homolla, autorowie dzielą kiłowe zapalenie płuc u dorosłych na następujące odmiany: 1) Złuszczające się zrazikowe zapalenie płuc; 2) twardzielowe zrazikowe zapalenie płuc bez ognisk serowatych lub kilakowych, i 3) zrazikowe zapalenie płuc twardzielo-kilakowe, które jest najczęstsze z wyliczonych odmian u osób dorosłych. Zatém kiłowe zapalenie płuc u płodu i dorosłego jest sprawą tą samą w różnym przebiegu: ostrym u płodu, przewłocznym u dorosłego; a w ogóle kiłowe zapalenie płuc płodu i dorosłego z wyjątkiem cech właściwych kile nie różni się od zrazikowego zapalenia płuc innych chorób zakaźnych ostrych lub przewłocznych. (*Revue mensuelle des maladie de l'enfance*. 1886. Listopad).

Dr. A. Kwaśnicki.

Medycyna sądowa.

Jacobson: O krwotoku z tętnicy oponowéj środkowéj.

Na podstawie 80 historyj chorób J. podaje uwagi swoje, z których powtarzamy najważniejsze: Zwraca nasamprzód uwagę na cienkość kości w części łuskowéj kości skroniowéj (gałąź tylna tętn. oponowéj), jako też kąta przodkowego dolnego kości ciemieniowéj (gałąź przodkowa), zkąd się tłumaczy, że pęknięcia odległejsze rozciągają się z łatwością i na tę część, i że względnie nieznaczny uraz pęknięcie tętnicy wywołuje. Bell już wykazał, że uderzenie zadane w czaszkę może pociągnąć za sobą miejscowe oddzielenie się opony twardéj, które się wzmaga w skutek wynaczynienia się krwi, a Tillaux podaje, że w dołku skroniowym i tak opona twarda bardzo słabo przylega do kości. Na 70 przypadków 4 razy nie było wcale pęknięcia kości, 3 razy nie można go było wykazać, ponieważ chorzy wyzdrowieli, a na 63 przyp. złamań 48 razy istniało powikłanie ze złamaniem podstawy czaszkowéj; z tych 48 przyp. 19 razy nie było żadnego urazu mózgu. Z 70 obrażonych 25 wyzdrowiało a tylko 10 razy znaleziono znaczne zmiażdżenie mózgu, szczególniéj na częściach przeciwległych obrażeniu. Przedarcia pnia tętnicy są bardzo rzadkie, zazwyczaj pękają tylko drobniejsze gałązki, tak że pomimo obfitéj wybroczyny uszkodzenia w naczyniu często wykazać nie można. Za przedarciem tętnicy oponowéj przemawiają: przerwa wolna między urazem a wystąpieniem objawów, porażenie połowicze strony przeciwnéj, zboczenie tętna i oddychania. Afazyja przemawia za szerzeniem się wybroczyny ku przodowi, zboczenia czucia ze szerzeniem się ku tyłowi. Rozszerzenie źrenicy po stronie obrażonéj polega na upośledzeniu pnia n. okoruchowego a więc za dostaniem się wybroczyny na podstawę mózgu. Przerwę wolną na 63 przypadków spostrzegano u 42 chorych; może ona trwać kilka godzin, tak że obrażeni mogą chodzić, pracować itd., co pod względem sądowo-lekarskim wielce zasługuje na uwagę, ale też może wcale nie być przerwy, bo objawy wstrząśnienia przechodzić mogą wprost w objawy zaniku, jeżeli krew szybko występuje. Długość przerwy wolnéj zależy nie tylko od rodzaju obrażenia naczynia, ale także od zachowania się chorego (niepokój, praca, działanie środków podniecających) oraz od okoliczności, czy szczelina kostna umożebnia wydostanie się krwi z jamy czaszkowéj. Zachowanie się źrenic prawidłowe wyklucza głębszy udział mózgu, rozszerzenie znaczne obydwóch i brak oddziaływania świadczy o wielkim jego ucisku. (*Guys Hosp. Report* 1886, *Centralbl. f. Chir.* Nr. 48).

L. B.

Schmidbauer: O wpływie morfinizmu na poczytność.

Zmiany somatyczne, występujące w przebiegu przewłocznego zatrucia morfinem, są po największéj części dokładnie znane i opisane. Inaczéj ma się rzecz ze zmianami psychicznemi, które się pojawiają jako następstwo tego otrucia.

S. zabierając się do ocenienia tych zmian ze stanowiska sądowolekarskiego zestawił wszystkie cytaty odnoszące się do kwestyi w mowie będącéj z prac o otruciu morfinem, w końcu zaś przytacza własne zapatrywanie a mianowicie, że w sferze umysłowéj morfinisty nie można wykazać zmiany. „Morfinista myśli spokojnie i logicznie“. Zmiany odnoszące się do sfery umysłowéj dotykają jedynie strony etycznéj i moralnéj, morfinista okazuje upośledzenie energii, traci przywiązanie do rodziny i zamiłowanie do zawodu swego, a opuszczenie się takie może dojść do stanu, podobnego uderzająco do obłąkania porażennego. Chory taki dopuszcza się kłamstwa i kradzieży, zwłaszcza gdy się rozchodzi o zaspokojenie jego namiętności, Roue opowiada nawet o przypadku podobnym do opisywanych przypadków obłąkania moralnego.

Że nadużywanie morfinu nie wywołuje chorób umysłowych, dowodzi okoliczność, że na Wschodzie, gdzie nadużywanie makowca jest nader rozpowszechnione, nie zdarzają się przypadki chorób umysłowych częściéj aniżeli gdzieindziéj. Nie ulega wątpliwości, że osłabienie, jakiego doznaje organizm pod wpływem długotrwałego wprowadzania morfinu, nie może pozostać bez wpływu na przebieg czynności umysłowych. Morfinista pełni swoje obowiązki niejako połowiczo, lecz pomimo charłactwa, pomimo zobojętnienia względem spraw dotyczących swego zawodu, nie można mu odmówić poczytności i rozrządzalności. Nie stać go zapewne na wystąpienie samodzielne i energiczne i pytanie zachodzić może jedynie: czy w stanie przytłumienia czynności umysłowych, wywołanym przez nadużycie morfinu, w stanie, w którym morfinista staje się przystępnym dla wszelkich szkodliwych wpływów i obojętnieje dla swéj rodziny, nie może przedsięwziąć czynu, np. sporządzić zapisu lub spisać testamentu na korzyść osób, z któremi zetknął się przypadkowo. Co do tego pytania to obawa tego rodzaju może mieć miejsce w przypadku działania przewłocznego każdéj innéj trucizny (eteru, chloroformu itp.) i dla tego kwestyja niniejsza ma znaczenie ogólne. Stany podniecenia, w które popada morfinista pod wpływem dawki morfinu, mogą być tego rodzaju, że mofinista dopuszcza się czynu karygodnego; żadną miarą jednak nie można stanów tych oceniać tak samo jak np. stanu upojenia wyskokowego a to z tego powodu, że morfinista nie traci wśród podniecenia morfinowego swéj samodzielności i wolności sądu, co miewa miejsce wśród upojenia wyskokowego.

Tak tedy morfinizm ma tylko ogólne znaczenie sądowopsychijatryczne tak odnośnie do spraw cywilnych jakoteż i karnych, ale tylko o tyle, o ile morfinista jest pod wpływem euforyi morfinowéj lub charłactwa morfinowego. Wręcz przeciwnie ma się rzecz, jeżeli morfinista znajduje się pod wpływem odjęcia morfinu. W tym stanie przedstawia szereg przypadów jedynie z zakresu psychicznego. Wyjątkowy ten stan psychiczny, polegający na odjęciu choremu zwykłéj i koniecznéj dla niego podniety, cechuje się wybitną dążnością chorego do użycia morfinu; ta dążność jest jedynym jego celem, do którego dąży bez względu na środki i nie waha się popełnić zbrodni, aby dojść do niego. Stan ten rozpaczliwy, w którym chorzy dopuszczają się często zamachów samobójczych, porównać można jedynie z napadem obłędu opilczego; jakkolwiek i w tym stanie nie zawsze bywa chory pozbawiony woli i może myśleć logicznie, jak o tém świadczy przypadek opisany przez autora. *(Friedreichs Blätter f. ger. Med.*, 1886, V). *Dr. Schaitter.*

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Komisyja przemysłowa Tow. lek. krak.

Posiedzenie VII z dnia 27 października 1886 r.

Przewodniczący kol. Korczyński.

Obecni: Koll.: Głuziński, Jaworski, Łazarski i koll. Murdzieński, A. Rosner, Wachtel, Ziembiński.

1. W sprawie wyrabiania wody sodowéj higijenicznéj i leczniczéj kwaśnéj przez pp. Rzącę i Chmurskiego (zobacz protokół posiedzenia Tow. lekarskiego krak. z d. 20 października 1886). Komisyja uchwaliła przedstawić odpowiednie wnioski na posiedzeniu Tow. lek (patrz protokół z posiedzenia Tow. lek. z dnia 3 listopada 1886) co do sposobu popierania tego wyrobu.

2. W odstąpionéj przez Tow. lek. do załatwienia sprawie mleczarni p. Żeleńskiego z Grodkowic referował kol Jaworski jak następuje: Mleko ważném jest nietylko jako środek odżywczy ale także jako leczniczy. To téż pożądaném by było zapewnienie się, że tego artykułu można nabyć w pewnych miejscach w stanie odpowiadającym wymogom lekarskim. Zgłoszenie się p. Żeleńskiego, właściciela dóbr Grodkowic, jest dla tego ze wszech miar pożądaném. Nim jednak w tym kierunku coś stanowczego orzec będzie można, należałoby się przekonać o istotnym stanie rzeczy, a mianowicie:

a) Czy bydło użyte jest zupełnie zdrowe, jakiéj rasy, czém żywione, jak umieszczone.

b) Czy ludzie w mleczarni zajęci są zdrowi, czy można mieć rękojmię, że zawleczenie chorób zakaźnych przez użycie mleka z téj mleczarni jest zupełnie wykluczone.

c) Jakiéj jakości jest mleko, jakie przechowywanie tegoż i jak wielka produkcyja?

Aby w powyższych kierunkach sąd pewny powziąć i wydać można orzeczenie, należałoby wysłać na miejsce komisyję złożoną z weterynarza, chemika i lekarza, a mleko poddać rozbiorowi chemicznemu. Aby mieć gwarancyję, że mleczarnia trwale dobrze funkcyjonuje, należałoby dla przekonywania się o tém wysyłać co miesiąc na miejsce weterynarza i lekarza, nietylko w celu przekonywania się o dobrym stanie mleczarni ale i w celu podawania wskazówek. Ponieważ p. Żeleński ma opiniję racyjonalnego gospodarza, byłoby pożądaném zrobić temuż propozycyję fabrykacyi w celach leczniczych mleka zagęszczonego. Mleko zagęszczone jest wskazane w przypadkach, gdzie wprowadzać należy do ustroju znaczne ilości mleka, a to z powodu, że w ten sposób podaje się choremu całą ilość składników stałych, nie obciążając żołądka znaczną ilością wody, która znajduje się w każdém, chociażby najlepszém, mleku. Daleko dzielniejszą pożywką jest mleko zagęszczone w przypadkach histeryi, dyspepsyi nerwowéj itp., gdzie pokarmy w ogóle tylko w bardzo małéj ilości naraz podawać można, jak niemniéj w rozstrzeniach żołądka, zwężeniach odźwiernika, w niedowładzie mechanicznym żołądka, w nadmiernem wydzielaniu soku żołądkowego i biegunkach, gdyż w małéj stosunkowo ilości pokarmu wprowadza się do żołądka części pożywne, odpowiadające znaczniejszéj ilości mleka. Zresztą i dla zdrowych mleko zagęszczone byłoby pożądane w podróżach, w dużych miastach, a nawet w zakładach kąpielowych, jeżeli podczas natłoku chorych trudno o dobry nabiał. Wnioski kol. Jaworskiego przyjęto i uchwalono wysłać na miejsce komisyję, któraby rzecz zbadała i na następném posiedzeniu wyniki swe przedłożyła. Do komisyi téj postanowiono zaprosić: doc. Dra Jaworskiego, prof. Dra Olszewskiego i Dra Walentowicza.

3. Kol. Murdzieński czyni wniosek, aby w obec dobrych wyników otrzymanych przy szczepieniu krowianką wyrobu pp. Freysingera i Kubickiego wpłynąć na pp. aptekarzy, aby takowi utrzymywali w świeżym stanie na składzie krowiankę krajową. Wniosek przyjęto i uchwalono udać się z prośbą w tym kierunku do gremijów aptekarskich.

4. Na wniosek Przewodniczącego uchwalono zająć się zbadaniem miodu, jako środka leczniczego, a to z uwagi, że środek ten w kraju wyrabiany zastąpić może w wielu przypadkach wino, tak często chorym polecane. Sprawą tą obiecali się zająć koll. Jaworski i Łazarski.

Doc. Dr. Gluziński, sekretarz.

VI. Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie.

* W Stanach Zjednoczonych Ameryki północnéj praktykuje 85.671 lekarzy, pomiędzy którymi jest 2.432 kobiet; na 650 mieszkańców przypada 1 lekarz; w liczbie powyższéj jest 10.000 homojopatów, którzy mają 14 szkół homojopatycznych, 51 szpitali, 48 lecznic, 143 stowarzyszeń, 33 apteki i 22 dzienniki.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 21—27 listopada umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 27·5. Z płonicy umarło 0 (1 z. t.); z dławca i błonicy 3 (3 z. t.); z duru brzusznego 0 (1 z. t); z duru osutkowego 0 (1 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 1 przypadku krztuśca, 4 płonicy, 1 duru osutkowego. W tygodniu od 14—20 listopada umarło z ospy: w Warszawie 4, w Wiedniu, Pradze i Berlinie po 1, w Hamburgu, w Rzymie i w Paryżu po 2; w Budapeszcie 57, w Petersburgu 4. Z duru powrotnego umarło w Petersburgu 3. Z duru brzusznego umarło: w Berlinie 8, w Hamburgu 12, w Paryżu 27, w Londynie 18, w Petersburgu 10. Z odry umarło: w Berlinie 10, w Pradze 9, w Paryżu 24, w Londynie 33. Z płonicy umarło: w Warszawie 9, w Hamburgu 14, w Budapeszcie 21, w Londynie 33, w Petersburgu 10, w Odesie 20. Z błonicy i dławca umarło: w Warszawie i Petersburgu po 10, w Berlinie 40, we Wrocławiu 9, w Dreźnie 16, w Budapeszcie 18, w Pradze 12, w Paryżu 25, w Londynie 35, w Chrystyjanii 13. Z krztuśca umarło: w Londynie 18.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 14—20 listopada umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 23,6; we Lwowie 35,1; w Brodach 43,2; w Drohobyczu 38,4; w Kołomyi 3?,4; w Przemyślu 16,6; w Stanisławowie 30,4; w Tarnopolu 31,0; w Tarnowie 30,5; w Czerniowcach 34,4; w Warszawie 25,7; w Poznaniu 14,5; w Wiedniu 21 2; w Salcburgu 21,1; w Gracu 34,9; w Tryjeście 29,6; w Insbruku 28,3; w Pradze 33,2; w Bernie 34,0; w Opawie 26,0; w Berlinie 20,2; we Wrocławiu 30,0; w Gdańsku 28,1; w Dreźnie 21,3; w Hamburgu 36,5; w Kolonii 20,0; w Lipsku 16,5; w Mnichowie 23,2; w Strasburgu 23,7; w Amsterdamie 21,5; w Bazylei 16,5; w Brukseli 23.5; w Budapeszcie 37,4; w Chrystyjanii 20,2; w Genewie 23,8; w Kopenhadze 20,2; w Londynie 17,4; w Odesie 32,8; w Paryżu 22,2; w Petersburgu 23,0; w Rzymie 18.9; w Stokholmie 18,0; w Wenecyi 19,0; w Zurychu 10.7. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 7 grudnia. W sobotę d. 4 b. m. odbył się w obecności członków Wydziału lek. i licznie zebranych lekarzy i uczniów medycyny wykład próbny Dra Karola Żuławskiego, prymaryjusza oddziału dla obłąkanych w tutejszym szpitalu św. Łazarza. Uczyniwszy zadość wszystkim przepisom obowiązującym kandydat miał poruczony sobie przez Wydział wykład publiczny „O urojeniach“. Wykład był wszechstronnie opracowany i płynnie wygłoszony: to téż Wydział uznawszy go z zupełném zadowoleniem jako odpowiedni, po krótkiéj naradzie przyznał kandydatowi *veniam legendi* z psychijatryi a akt habilitacyjny przedłoży Wys. Ministerstwu Oświaty do zatwierdzenia. Tym sposobem psychijatryja, od czasu wydalenia się ztąd Dra Neussera na posadę dyrektora zakładu krajowego w Kulparkowie, u nas odłogiem leżąca, zapewne już od przyszłego półrocza będzie reprezentowaną w poczcie gałęzi lekarskich, wykładanych w Wydziale tutejszym.

* D. 7 b. m. odbył się uroczysty akt imatrykulacyjny uczniów Uniw. Jagiell. po przemowie pięknéj tegorocznego Rektora prof. Tarnowskiego. Nowoprzyjętych zostało: 47 teologów, 170 prawników, 119 medyków i 39 filozofów. W półroczu bieżącém zapisanych jest ogółem 1195 uczniów, a zatém o 129 więcéj niż w przeszłém półroczu zimowém.

* Wydział lekarski w Królewcu na posadę kliniczną, opróżnioną po Schönbornie, przedstawił w pierwszym rzędzie proff. Madelunga z Rostoku i Mikulicza z Krakowa. Po raz drugi w krótkim przeciągu czasu spotyka członka naszego Wydziału zaszczyt, że Niemcy przedstawiają go jako godnego do zajęcia katedry w większym uniwersytecie niemieckim. Nie wątpimy atoli, że prof. Mikulicz ani obecnie, ani w przyszłości Krakowa nie opuści.

* Rada szkolna krajowa poleciła „Higijenę szkolną Dra Żulińskiego“, wydaną przez Wydawnictwo dzieł lek. polskich w Krakowie do biblijotek szkół ludowych, szkół średnich, seminaryjów nauczycielskich i do biblijotek okręgowych.

* W zakładzie żętyczno-hydropatycznym w Jaworzu wykonano w ciągu téj jesieni wodociąg, który do całego zakładu doprowadza wyborną wodę z pobliskich wzgórz. W ten sposób uczyniono zadość potrzebie istotnéj zaopatrzenia zakładu w dobrą wodę do picia. — Zakład zdrojowo-kąpielowy w Żegiestowie również krząta się gorliwie około ulepszenia zakładu, a przedewszystkiém zajmuje się sprawą budowy łazienek i ulepszeniami w urządzeniu mieszkań.

* Z Dorpatu piszą nam pod d. 29 listopada: Wczoraj nastąpiło tu uroczyste odsłonięcie pomnika dla K. E. v. Baera. Pomnik wzniesiony został na t. zw. Domie (parku uniwersyteckim), ulany jest ze spiżu przez petersburskiego akademika Opiekuszyna. W zdumienie wprawiła świat tutejszy naukowy okoliczność, że ani jeden uniwersytet niemiecki nie przysłał nawet telegramu, podczas gdy uniwersytety rosyjskie przysłały bądź telegramy, bądź przedstawicieli (Petersburg prof. Wagnera, Helsingfors prof. Palniewa, Akademija lekarska prof. Owsiannikowa, Tow. geograficzne wiceprezesa swego Siemionowa itd.). Po rosyjsku przemówił i to tylko częściowo p. Siemionow, zresztą wszyscy po niemiecku. Obrzędu odsłonięcia dopełnił b. minister oświaty i kurator tutejszego okręgu naukowego p. Saburow a mowy wygłosili: prof. Rosenberg (w auli), rektor Aleks Schmidt i prorektor Dragendorff przed pomnikiem. — Na miejsce prof. Vogla (kliniku chorób wewnętrznych) wbrew życzeniu Wydziału, który przedstawił prof. Schultzego z Heidelberga, obrany został tutejszy docent dyjagnostyki Karol Dehio, a spodziewają się lada dzień jego potwierdzenia z Petersburga. Dotychczas żaden przedmiot nie jest jeszcze wykładany po rosyjsku, ogłoszono już jednak, że z Nowym Rokiem na wydziale prawniczym wykład prawa karnego, cywilnego i państwowego będzie po rosyjsku, a niezadługo na Wydziale lekarskim medycyna sądowa, przynajmniéj częściowo, ma być wykładaną po rosyjsku. Antagonizm niemiecko rosyjski odbija się dotkliwie na Polakach. Niemcy formalnie znieść nas tu nie mogą i radziby swoję „*Ausrottungspolitik*“ i tu do nas stosować. — Przy Instytucie weterynarskim zawiązało się tu nowe stowarzyszenie polskie, składające się z 30 członków.

* D. 5 września 1887 r. o godzinie 12 w południe rozpocznie się 19 Zjazd międzynarodowy lekarski w Washingtonie. Protektorem Zjazdu jest Prezydent Stanów Zjednoczonych Cleveland, prezesem prof. Davis z Chicago, sekretarzem prof. Hamilton.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Lipsk.** Prof. Heubner powołany został na katedrę pedyjatryi w Wydziale niemieckim w Pradze. — **Berlin.** Docent prywatny Dr. Friedländer otrzymał tytuł profesora.

* **Wiadomości osobowe.** Mianowani zostali: lekarzem asystentem Dr. Walery Momidłowski w Krakowie, lekarzem starszym w armii czynnéj Dr. Izydor Szuchiewicz we Lwowie.

Stopnie doktorów w. nauk lek. otrzymali w Uniw. Jagiell. pp. Józef Pochroń z Wierzchosławic, Jakób Saidenfeld z Mikołaja i Emil Piotr Zadurowicz ze Skorodnego w Galicyi.

* **Nekrologija.** W Turynie umarł prof. Fedele Margary, jeden z najdzielniejszych reprezentantów nowoczesnéj chirurgii włoskiéj, założyciel archiwu dla ortopedyi, licząc lat 49.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Wiadomościach Lekarskich* Nr. 5: Widmanna: O ośrodkach w korze mózgowéj (dok.); Szadka: Kilka słów o leczeniu kiły za pomocą podskórnych wstrzykiwań soli jodowych (dok.). — W *Medycynie* Nr. 48: Kosińskiego: Wycięcie nerki z powodu kamieni nerkowych. (dok.). — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 48: Elsenberga: Nowe 3 przypadki zaszczepienia gruźlicy noworodkom po obrzezaniu napletka: Heimana: O przedziurawieniu błony bębenkowéj (c. d.). Wolberga: Tyfus wysypkowy u dzieci (dok.).

W *Pamiętniku Tow. lek. warsz. IV*: Rosenbuscha i Karlińskiego: O badaniu kliniczném kału (z kliniki prof. Korczyńskiego); Fabiana: O warunkach powstawania i znaczeniu kliniczném podwyższenia ciepłoty w gorączce (dok.); Krajewskiego: Sprawozdanie statystyczne z ruchu chorych w szpitalu Dzieciątka Jezus w 1883 r. (dok.); Bielińskiego: Doktorowie medycyny promowani w Wilnie (dok.); Kijewskiego: Guzy hemoroidalne (dok.), — W *Kronice Lekarskiéj* Nr. 11:

Strzeszewskiego: O zrostach serca z osierdziem i o kostniakach osierdzia (dok.); Pacanowskiego: Nerwice żołądka (c. d.). — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 49: Jaworskiego: (z kliniki prof. Korczyńskiego): Przyczynek do klinicznéj mikroskopii zawartości żołądka; Heimana: O przedziurawieniach błony bębenkowéj (c. d.); Watraszewskiego: Wykaz statystyczny chorych, leczonych w szpitalu św. Łazarza w Warszawie w r. 1885. — W *Medycynie* Nr. 49: Kępińskiego: Trzy przypadki nowotworów oczodołu usuniętych za pomocą operacyi.

Redakcyja otrzymała

Dr. J. BARZYCKI, lekarz powiatowy w Rzeszowie: Szkice statystyczne o śmiertelności w Austryi z lat 8miu (1875—1882) ze szczegółowém uwzględnieniem Galicyi i W. X. Krakowskiego, Rzeszów 1886, in 8vo str. 65 i XIII tablic. (Cena 50 ct. Dochód czysty przeznaczony na fundusz wdów i sierot Tow. lek. gal.)

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 15 bm. o godzinie 6éj popoł. w Sali Akademii Umiejętności posiedzenie zwyczajne, na którém 1) odbędzie się dyskusyja nad wykładem docenta Dra Jaworskiego, poczém 2) Dr. Prus poda krotki rys obecnego stanu nauki o przyrodzie i leczeniu cholery i okaże prątki przecinkowe Kocha; wreszcie 3) odbędzie się wybór urzędników Towarzystwa lekarskiego na rok 1887.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.